



**Formulário para o
Massachusetts Rental
Voucher Program (MRVP)**

Essa caixa é para uso exclusivo interno	
Date of Receipt:	_____
Time of Receipt:	_____
Control Number:	_____
Race and/or Ethnicity:	_____
Priority Category:	_____
Local Preference (LHAs Only):	_____
Voucher Size:	_____

Formulários incompletos não serão processados. Por favor, preencha todas as informações solicitadas no formulário. **Se uma pergunta não for aplicável, favor escrever N/A.** **Não se esqueça de assinar a última página.** **Se espaço adicional for necessário para uma resposta, favor anexar uma folha adicional.** **Depois de preenchido, envie ou leve às agências de habitação nas quais você quer se inscrever e que aceitem inscrições.**

1. Nome Requerente: _____

Endereço Postal: _____ Apto: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Zip: _____

Telefone Celular _____ Telefone Fixo: _____

E-mail: _____

2. Membros da família que morarão na unidade, incluindo o **Chefe** de família:

Nome e Sobrenome	Relação com o Chefe de Família	Data de Nascimento	Sexo	Número de Social Security	Designação Racial*	Designação Étnica**
	Chefe					

O número do social security será utilizado para verificar renda, bens e antecedentes criminais.

Responder a estas perguntas é opcional. Seu status quanto aos procedimentos de seleção de inquilino NÃO será afetado por esta informação..

*Designação Racial: Nativo Americano ou do Alasca; Asiático; Negros ou Afro-Americano; Nativo do Havaí ou de Outra Ilha do Pacífico; Branco; Outro (especificar):

**Designação Étnica: Hispânico/Latino ou Não Hispânico/Latino

3. Você entende inglês falado ou escrito? Sim Não

Idioma de Fala Primário: _____

Idioma de Escrita Primário: _____



4. **Prioridade a Sem-Teto:** Se você quer se inscrever na Prioridade a Sem-Teto, você precisa ser considerado sem-teto

OBSERVAÇÃO: A definição da MRVP de sem-teto NÃO é a mesma usada por abrigos a sem-tetos ou pela Seção 8. Residir em um abrigo a sem-tetos NÃO qualifica o requerente à Prioridade Sem-Teto.

Pelos regulamentos estaduais, "Sem-Teto" é o requerente que (você deve se qualificar em TODOS os itens abaixo):

- Não tenha onde morar ou que esteja em uma situação na qual exista uma ameaça significativa, direta e imediata à vida ou segurança que seria atenuada pela mudança a uma unidade apropriada;;
- Não causou ou contribuiu substancialmente para a situação;
- Que tenha envidado esforços razoáveis para se prevenir ou evitar a situação e para conseguir uma moradia alternativa; e
- Que foi removido ou esteja prestes a ser de sua residência principal.

Se você acha que satisfaz a definição de sem-teto, selecione a categoria abaixo que melhor descreve a sua situação. A condição de sem-teto DEVE ser por uma das categorias abaixo para a aplicação da Prioridade a Sem-Teto.

- Desalojado(a) Não por Culpa do Requerente (ex.: Despejo No-Fault)
- Desalojado(a) por uma Emergência Médica Grave
- Desalojado(a) por Violência Doméstica
- Desalojado(a) por Forças da Natureza (ex.: Incêndio, Inundação, Terremoto)
- Desalojado(a) por Ação pública (ex.: Obras, desapropriação)
- Desalojado(a) por Ação Pública (ex.: Condenação de casa)

Se você estiver se inscrevendo na Prioridade a Sem-Teto, você PRECISA ANEXAR PROVAS de sua situação para ser elegível.

5. **Preferência de Local:** Se você estiver se inscrevendo em uma Autoridade de Habitação Local (LHA), você pode receber uma preferência local se você morar, trabalhar ou se seus filhos forem à escola na mesma cidade da Autoridade de Habitação Local.

Por favor, responda a seguir e apresente **provas adequadas**:

<p>Você atualmente reside na mesma cidade em que está localizada a Autoridade de Habitação Local na qual você está se inscrevendo?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caso positivo, anexe comprovante de residência, tais como o contrato de aluguel, contas ou documento de identificação público com fotografia. 	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<p>Você atualmente trabalha na mesma cidade em que está localizada a Autoridade de Habitação Local na qual você está se inscrevendo?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caso positivo, anexe comprovante de emprego ou de oferta de emprego, como contracheque ou carta de oferta de emprego. 	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<p>Você tem atualmente um filho que frequente a escola na mesma cidade em que está localizada a Autoridade de Habitação Local na qual você está se inscrevendo?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caso positivo, apresente o comprovante de matrícula do seu filho. 	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

6. Você tem necessidades especiais devido a deficiência ou precisa de acomodação especial? Sim Não

Por favor, especifique: _____

7. Contato de emergência: Nome de um parente ou amigo que NÃO planeja morar com você. Contataremos esta pessoa se não conseguirmos contato com você em caso de emergência.

Nome: _____ Relação: _____

Endereço: _____ Apto: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Zip: _____

Telefone

Celular: _____ Telefone Fixo: _____

E-mail: _____

8. **Renda Antes dos Impostos:** Estime a Renda Bruta esperada para TODOS os membros da família de TODAS as fontes pelos próximos 12 meses. Especifique todas as fontes.

Nome do Membro da Família		Nome do Empregador ou Fonte de Renda	Renda Bruta pelos Próximos 12 Meses
	Salários, incluindo horas extra e gorjetas		\$
	Salários, incluindo horas extra e gorjetas		\$
	Renda Líquida do Negócio ou da Profissão		\$
	Compensação por Desemprego ou Invalidez		\$
	TAFDC ou Assistência Pública		\$
	Pagamentos regulares de pensão alimentícia		\$
	Benefícios Social Security e SSI, incluindo SSP		\$
	VA de Deficiência Renda		\$
	Pensões, Anuidades, Dividendos e Juros		\$
	Outras Rendas:		\$

Renda Bruta Total: \$ _____



9. **Bens:** Liste abaixo os bens de todos que morarão na unidade. Inclua **TODAS** as contas bancárias, ações e títulos, depósitos, imóveis, etc. **NÃO** inclua roupas, móveis ou carros. Use folhas adicionais se necessário.

Membro da Família	Tipo de Bem	Valor dos Bens ou Saldo Atual	Nome da Instituição Financeira	Nº da Conta
		\$		
		\$		
		\$		
		\$		

Você possui imóvel? Sim Não Caso positiva, informe o endereço: _____

Você vendeu, transferiu ou doou algum imóvel ou bem nos últimos três (3) anos? Sim Não **Caso positivo, informe a data da venda / transferência:** _____

Valor da venda / transferência: \$ _____ Valor da venda / transferência: \$ _____

10. **Despesas:** Estime o seu gasto, se houver, nas seguintes categorias pelos próximos 12 meses.

Despesas Médicas Sem Reembolso: \$ _____	Plano de Saúde: \$ _____	Child Care: \$ _____
Pagamentos de Pensão Alimentícia: \$ _____	Outros (ex.: cuidados com um membro da família com deficiência ou acessibilidade e despesas de viagem com membro da família com deficiência) \$ _____	

11. Você, ou qualquer membro da família, já recebeu auxílio para habitação desta ou de qualquer outra agência de habitação? Sim Não

Caso positivo, informe o nome do Chefe da Família da época: _____

Nome da Agência de Habitação: _____

Data em que saiu da unidade: _____

Razão para a saída: _____

Você foi removido por justa causa? Sim Não

Você deve dinheiro, aluguel, ou perdas e danos à agência de habitação? Sim Não

Se sim a qualquer pergunta acima, explique: _____



12. Histórico de Locação

Você deve a qualquer senhorio anterior indenização por danos ou alugueres?

Sim Não

Você já foi despejado de uma unidade alugada por justa causa?

Sim Não

Caso positivo,
explique: _____

13. Antecedentes Criminais

Você ou qualquer membro da sua família já foi condenado por crime violento ou relacionado a drogas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não/Sem Registro*	Você ou qualquer membro da família tem alguma questão penal pendente?*	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não/Sem Registro*
Você ou qualquer membro da família tem a obrigação vitalícia de se registrar como criminoso sexual no estado de Massachusetts?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não/Sem Registro*	
Se responder sim para <u>qualquer</u> pergunta, explique: _____			

* O requerente a um emprego ou habitação ou uma licença profissional ou ocupacional com um antecedente selado no arquivo da comissaria de condicional pode responder 'Sem Registro' a respeito de perguntas quanto prisões, aparições em cortes criminais ou condenações anteriores. O requerente a um emprego ou habitação ou uma licença profissional ou ocupacional com um antecedente selado no arquivo da comissaria de condicional pode responder 'Sem Registro' a respeito de perguntas quanto prisões ou aparições em cortes criminais anteriores. Além disso, qualquer requerente a emprego pode responder 'Sem Registro' quanto a qualquer pergunta sobre prisões, aparições em cortes e sentenças em todos os casos de delinquência juvenil ou enquanto criança necessitada de serviços não oriundos de uma reclamação baixada da corte superior para acusação criminal. O requerente a um emprego ou habitação ou uma licença profissional ou ocupacional com um antecedente selado no arquivo da comissaria de condicional pode responder 'Sem Registro' a respeito de perguntas quanto prisões ou aparições em cortes criminais anteriores.

CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Eu entendo que este formulário não é uma oferta de alojamento. Com base neste formulário, eu compreendo que não devo planejar me mudar ou encerrar meu aluguel atual até receber um voucher por escrito de uma Agência Administrante sob a égide do Massachusetts Rental Voucher Program (MRVP). Antes que Agência Administrante possa me oferecer participar do programa de auxílio ao aluguel, eu preciso apresentar a eles a documentação escrita que comprove minhas circunstâncias. Eu entendo que é minha responsabilidade informar a Agência Administrante por escrito de qualquer mudança de endereço, renda ou composição familiar. Eu compreendo que se eu não responder às solicitações da Agência Administrante de informações ou atualizações, meu nome será excluído da lista de espera.

Eu autorizo a Agência Administrante a investigar as informações que eu forneci neste formulário. Certifico que as informações que prestei neste formulário são verdadeiras e corretas. Compreendo que qualquer declaração ou informação falsa pode resultar em uma negativa da minha inscrição. **Eu entendo que a Agência Administrante solicitará informações de Antecedentes Criminais do Departamento de Serviços de Informação da Justiça Criminal e realizará pesquisas na internet sobre todos os membros adultos da família.**

ASSINADO SOB AS PENAS DE PERJÚRIO; eu entendo que uma cópia deste formulário e uma cópia desta assinatura são válidas como os originais.

Assinatura do Requerente: _____

Data: _____